

ГЕНДЕРНІ СТЕРЕОТИПИ В МЕДИЦИНІ (НАРАТИВНИЙ АНАЛІЗ РОЗПОВІДЕЙ ЛІКАРОК)

Ал Акхрас Д., Лаврова А. С.

Наук. керівн.: д-р філос. наук, проф. **Карпенко К. І.,**

канд. філос. наук, **Щербина М. М.**

Харківський національний медичний університет

Стереотипізація сприйняття жінок та чоловіків, їх «природних цілей життя» та норм є чинником, що спричиняє гендерну дискримінацію у професійній галузі та перешкоджає реалізації прав та можливостей українських жінок, у тому числі зайнятих у сфері медицини. Дослідження проявів стереотипів щодо жінок-лікарок є актуальним з погляду на вироблення відповідних антидискримінаційних стратегій.

Стереотипи та специфіка гендерних стереотипів. Стереотип – це упереджене переконання щодо конкретного класу осіб. Стереотип ділить світ на дві категорії – «знайомий» і «незнайомий». Знайоме стає синонімом «хорошого», а незнайоме стає синонімом «поганого» [1]. Очікується, що люди можуть мати упередження щодо кожної окремої людини з певної групи, наприклад, про її характер, поведінку та навіть про здатність робити ті чи інші справи. Такі міркування часто можуть бути помилковими і, у будь-якому випадку, засмучувати та деморалізувати. В результаті процесу категоризації акцент робиться на групових відмінностях між Я та Іншим, а процеси ідентифікації та спілкування пояснюються архаїчними механізмами мислення [2] і, виходячи з цього, відбувається дискримінація певних груп.

Вплив стереотипів на поведінку особи може мати «загрозливий характер», про що свідчить відповідна методика оцінки психологічного стану. Стереотипна загроза виявляється у стані занепокоєння та тривоги, викликає емоційний біль та стрес. Це, зі свого боку, негативно впливає на поведінку, викликає атрибутивну невизначеність, яка може спричинити стрес і навіть психічні захворювання [3]. Ще одне дослідження щодо гендерних узагальнень у дітей було проведене у США. Беверлі І. Фагот та Мері Д. Лейнбах розділили проблематику на два унікальних дослідження, в першому досліджено, як діти

розрізняють контрасти між гендерними ролями чоловіків та жінок, наступне дослідження зафіксував як маркування, так і стереотипізацію стосунків матері та дитини. В середині основного обстеження 23 дитини віком від 2 до 7 років зазнали прогресування гендерних назв та гендерних стереотипних тестів, що включають в себе вказівку малюкам або на зображення чоловіків і жінок, або на предмети, наприклад, молоток або швабра. Тести показали, що навіть трирічні діти створюють стереотипні асоціації щодо «чоловічої» та «жіночої» діяльності [4]. Подальше дослідження стереотипуючи стосунки матері та дитини, аналіз десяти хвилинних ігрових занять з матір'ю та дитиною, які використовують нормативні для статі іграшки [4]. Дослідження також показали вплив стереотипів на ставлення до дітей різної статі і, отже, на соціалізацію дітей.

У 1920-х роках відома письменниця Вірджинія Вульф дійшла змістовного висновку: «Очевидно, що оцінки жіноцтва весь час протиставляються тим якостям, які були зроблені іншою статтю». Однак чоловічі якості завжди показані як такі, що переважають – писала через шістдесят років після Вірджинії Вульф психологиня Керол Гілліган. На її думку розумові випробування розвитку зазвичай були засновані на чоловічих параметрах, таким чином, загалом, стверджувалося, що жінки були менш «повнолітні». Гілліган протидіяла цьому упередженню в книзі «Іншим голосом», вважаючи, що розвиток у жіноцтва виявляється різноманітним, але настільки ж значущим, таким, що відповідає людським цінностям [5].

Стереотипи і особливо гендерні узагальнення є дуже частими в повсякденності суспільства. Вони спрощують життя. Стереотипи зручні, вони ідеально структурують реальність і економлять ментальний ресурс. Упередження пов'язують групу із загальними стереотипами і є невід'ємною частиною людського життя (і тому українська філософиня Катерина Карпенко пише про необхідність не руйнувати стереотипи, а замінити негативні стереотипи на позитивні) [6]. Насправді стереотипи є елементом міфологічного мислення, оскільки вони надзвичайно особисті і впливають на поведінку людей; відтворюють зразки та моделі для наслідування, спираючись на переконання, що не потрібно змінювати те, що «робилося століттями і допомагало нашим предкам» [1]. Розум має обмежені рамки сприйняття та

пам'яті, тому він класифікує дані на менш складні одиниці, що враховує прогресивну обробку даних. Схоже, гендерні узагальнення мають вплив на дитину у ранньому віці.

На гендерні упередження впливає характер соціалізації. За дослідженням, проведеним Жанною Ліпман-Блюмен, жінкам, які набули патріархальної жіночої гендерної соціалізації, потрібен поглиблений інструктаж, тоді як жінкам, які виховувались з думкою про те, що люди рівні, не потрібні ретельні пояснення; такі жінки виявляють активність щодо підвищення своєї професійної кваліфікації [7]. У дослідженні [8] було виявлено, що більшість вважає жінок більш турботливими, але менш самостверджуваними, ніж чоловіки. Підтримку мають передусім жінки, які займаються «хатніми справами». Дослідження гендерних узагальнень психологинєю Дженіс Джейкобс виявило, що гендерні узагальнення та стереотипи опікунів безпосередньо впливають на розуміння ними здібностей своїх дітей, на самовизначення самої дитини та ефективність її дій. Зокрема, визначено взаємозалежність гендерними стереотипами та дослідницьким потенціалом: «незважаючи на те, що ризик узагальнення може вплинути на деяких жінок, сучасний стан інформації не може ні підтвердити, ні спростувати ідею, що саме цим пояснюється гендерний розрив у математиці» [9].

Таким чином, гендерні стереотипи проявляються з трьох сторін: як основа нерівності в соціалізації, як основа дискримінації з боку привілейованої групи та як стереотипна загроза / незахищеність дискримінованої групи.

Гендерні стереотипи та проблеми на роботі. Гендерні узагальнення є причиною дискримінації жіноцтва під час прийому на роботу та одним з пояснень відсутності жінок на ключових посадах. Дискримінацією в роботі можна назвати наступні явища: скляна стеля, липка підлога (проблеми з кар'єрою, затримка на нижчих посадах), дискримінація при наймі, гендерна різниця в оплаті праці. І всі ці види дискримінації ґрунтуються на стереотипах та нерівності. Крім того, непрямим варіантом дискримінації на роботі є недопущення вступу дівчат до професії (наприклад, STEM) через стереотипи.

У випадку, якщо жінка діє так, як зазначено стереотипами, вона, швидше за все, отримає реакцію на відсутність правоздатності; у випадку, якщо вона не діє відповідно до узагальнень, пов'язаних зі своєю статтю, і поводить себе нібито

андроґінніше, або навіть чоловіче, це може призвести до протилежного ефекту через покарання або подальшу дискримінацію на робочому місці. Отже, жінки повинні діяти, щоб відповідати стереотипам жіночності (нормативна «жіноча» поведінка, при цьому такі узагальнення одночасно використовуються для легітимізації відсутності фінансових досягнень, ставлячи жінок в небезпечну ситуацію «подвійних зв'язків».

Відома американська підприємниця 1980-х років Розабет Мосс Кантер визначила чотири типи стереотипів, які даються досвідченим жінкам через засоби масової інформації. Чотири узагальнення: «залізна леді», «домашня улюблениця/ тварина», «мати» та «спокусниця /предмет сексу». Залізна леді натякає на жінок, що бачаться такими, які демонструють занадто багато «чоловічих» рис та «неадекватних» жіночих якостей. Це змушує повсякденних діячів ретельно перевіряти надійність залізної леді. Стереотип домашньої улюблениці дається жінкам, які є помічниками, організаторами команди або «талісманами», що змушує натовп вважати їх слабкими і не здатними вести себе без допомоги людини. Якщо досвідчена жінка бачиться суспільством як мати, вона, безумовно, буде вважатися милосердною та турботливою, але в той же час вона начебто має здатність бути лисицею, відбиватися і доганяти. Крім того, її авторитет може викликати сумніви через суперечки з материнськими обов'язками. Четвертий стереотип – «спокусниця», чують жінки, які говорять і поведуться досить жіночно. ЗМІ, як правило, звертають увагу на сексуальні претензії «чарівної леді» та її зовнішність всупереч її позиціям та риториці [10].

Можливість зменшити «іншу оцінку» жінок – це законодавче та *практичне* визнання рівних прав на виробництві, яке обмежить дискримінацію за ознакою статі, незалежно від того, чи жінка діє так, як вказують стереотипи і узагальнення чи невідповідна їм.

Дискримінація жінок в медицині. Медицина здавна була сферою, де переважають чоловіки. У будь-якому випадку, це змінюється. У 2017 році вперше в терапевтичну школу США вступило більше жінок, ніж чоловіків. Цікаво, що жінки представляли понад 45% медичного студентства з кінця 1990-х років. Однак в адміністрації лікарень жінки недостатньо представлені: лише у 18% санітарних навчальних закладів та 13% лікарень [12].

Для дослідження гендерних стереотипів в медичній сфері застосовується наративний дискурс. Зокрема, збираються свідчення лікарток про те, як їх сприймають чоловіки-колеги. Частими є прояви соціальної ізоляції, «мовчазні зустрічі», що виключали жінок та жіночий досвід. Водночас зазначаються практики, коли чоловіки підтримують жінок. Разом ці доповіді окреслили повсякденне життя жінок-лікарток та характер гендерної нерівності серед лікарів [12], у тому числі такі:

Чи можуть жінки бути лікарками? Лікарки ділилися своїми історіями, як чоловіки ігнорували їх професійні досягнення. Гендерні стереотипи впливають на оцінку професійної майстерності жінок-лікарів. Також описані ситуації, як лікарі представляють своїх супутниць-колег (за посадою, науковим ступенем та вченим званням, або ні). Наприклад, клініцист стверджував, ніби жінка «забирає місце» у чоловіка, водночас саме чоловік після закінчення навчання буде по-справжньому «просувати медицину». Щодо жінок є обов'язкове питання: чи мають вони намір мати дітей, й це посилення на репродуктивну функцію утверджує, що народження дітей має означати, що матері (а не батьки!) не можуть бути лікарями. Виявлено, що значна кількість жінок у медицині має сумніви в собі.

Сім'я: жінок оцінюють за рішенням мати або ні дітей; від них очікується поведінка – бути турботливими, витривалими, делікатними, а також мати дітей. У медицині це може спонукати турбуватися про їх обіцянку щодо професійної діяльності після навчання. Знову ж таки, інформація свідчить про те, що жінки є більш невпевнені в порівнянні зі своїми колегами-чоловіками, щодо рішення про одруження і дітей.

Сегрегація. Коли в медицині було менше жінок-лікарток, було нормою мати робоче місце лікарів, облаштоване за потребами чоловіків, а простір для обслуговуючого персоналу – для жінок. Тому лікарки були усунені від обговорень та управлінських рішень. Поки чоловіки діляться інформацією на вулиці або під час вживання напоїв, жінки залишаються без менторів. На даний момент не дивно, що більшість піонерів – чоловіки. Крім того, жіночі лабораторії менше спонсуються, ніж чоловічі. Це означає, що чоловіки отримують все більш значущі шанси, наприклад, стати доповідачами на великих конгресах та редакторами у впливових журналах.. Коли вчені вивчали

соціальні мережі та організацію роботи після коледжу, вони виявили, що жінки, якими керують жінки, мають більше професійних шансів, ніж ті, які опинилися у «чоловічому середовищі». Робиться припущення, що системи жіночої взаємопідтримки можуть стати механізмом, який протистоїть дискримінації на робочому місці.

Особисті розповіді та їх аналіз. Авторки даного дослідження зібрали сімейні особисті розповіді лікарток. Респондентки – жінки-лікарки з Лівану (інтерв'ю проводила Дана Ал Акхрас у 2019 р.). Основним завданням інтерв'ю було показати основні дискримінаційні тенденції через сімейний анамнез лікарток. Цитати респонденток наведені курсивом, вони зберегли особливості усного розмовного мовлення. Дочка двох лікарів, історія про нерівні стосунки:

Мати обох батьків-лікарів може бути трохи важко, враховуючи той факт, що вони «одружені» на своїй роботі через свою відданість та відповідальність. Але я також помітила рівень гендерної дискримінації, особливо моєї мами. Моя мати – гінеколог, і я з гордістю визнаю той факт, що вона працювала день і ніч, щоб прорватися через усі гендерні та суспільні варіанти дискримінації.

Один із прикладів стереотипної дискримінації стався прямо перед моїми очима. Одного разу мої батьки були дуже зайняті роботою; тому я вирішила відвідати їх у лікарні, в якій вони працювали. І оскільки я не знала, як дістатися до їхніх місць роботи, вони зустріли мене при вході, щоб допомогти. Я раділа новому місцю та юрбі людей навколо, але, на жаль, я була здивована цією зустріччю.

Так чи інакше, я зустрілася з батьками і влаштувала собі міні-тур першим поверхом. Поки ми чекали на ліфт, 3 чоловіки-медики теж прийшли, чекаючи цього ж ліфта. Коли ліфт піднімався вгору, ці незнайомі люди почали говорити прямо з моїм татом, і навіть не рухалися, щоб визнати наше існування. якщо бути чесною, тоді я нічого проти них не мала, просто вважаючи, що вони невиховані. Але коли розмова між ними та моїм батьком наростала, навіть після виходу з ліфта вони все ще навіть не дивилися на нас. Я думаю, що тоді мій тато міг відчувати наш дискомфорт, тому він просто вибачився. Коли ми виходили, один із цих незнайомих людей нарешті зрозумів, що ми з мамою були там, і побачивши, що моя мама в медичній формі так

само, як і мій тато, вони задали найбільш стереотипне питання: "О, доктор Хассан, це – ваша помічниця?" Ми втрьох були настільки шоковані одкровенням, що ні я, ні мама нічого не могли вимовити, поки мій тато не усунув непорозуміння, заявивши, що моя мама – лікарка і його дружина, і вона працює довше і важче ніж він, бо вона – гінекологиня. Але я почувалася приниженою, – вони навіть не намагалися вибачитися за таку крайню упередженість, ніби вона не мала жодного значення.

Дочка обурена, перш за все, однозначним маркуванням жінки-лікарки медичною сестрою, а її досягнень – за визначенням, маленькими. Більше того, коли ситуація виявляється нестереотипною, носій стереотипу вибирає упередженість замість реального життя (реальність, здається, є "винятком, який лише підтверджує правило", оскільки змінити свій спосіб мислення дуже важко, важче, ніж відновлювати реальні факти для себе). І саме тому ні мати, ні дочка не чують вибачень.

Нам здається, що переосмислення норми може змінити таке ставлення. Ми маємо на увазі: 1) велику кількість прикладів, успішних жінок-лікарів, а також 2) освіту: пояснення експертного кола у школах, університетах, зі сторінок ЗМІ, блогів, соціальних мереж та прямої мови уряду про те, що лікарки – це нормально і що вони такі ж успішні, як і лікарі.

Ще один наратив: подружня пара, гендерна різниця в оплаті праці

Ще один приклад гендерної дискримінації трапився з моєю тіткою та дядьком. Вони обидва ходили в один і той же університет, навчалися на одному і тому ж університеті, навіть стажувались разом. Іншими словами, кожен з них був однаково кваліфікований. Одного разу вони поїхали подавати заявку на роботу в лікарню, де стажувалися, на одну і ту ж роботу, їхні рейтинги були однакові. На щастя, обидва отримали роботу і були в захваті від неї. З іншого боку, коли вони дізналися, що між його зарплатнею та її був великий розрив, хоча вони мали однаковий досвід, вони були приголомшені. Не було іншого пояснення, крім того, що вони бачили в ньому більше потенціалу, оскільки він був лікарем-чоловіком.

Крім того, що лікарі-чоловіки домінують у галузі медицини, лікарки також потерпають від розриву в заробітній платні. Нерівність фахівчинь та фахівців, впевненість суспільства щодо меншої кваліфікації жінок, призводить

до розриву в посадах. Також внутрішня невпевненість та навіть внутрішня мізогінія штовхають жінок до менших амбіцій. У багатьох випадках жінки-лікарки рівнозначні чоловікам і навіть повинні бути більш кваліфікованими, ніж чоловіки, щоб досягти рівної посади.

Наступний наратив: «більше навантаження, менше винагороди».

Через домінування чоловіків у галузі медицини більшість вищих посад займають лікарі-чоловіки. Але є ще й нерівномірне навантаження. Яюсь моя мати працювала так важко, що їй довелося одночасно виконувати три роботи, і вона навіть не мала жодної допомоги, крім своїх медсестер. Один із цих випадків був дуже складним, тому вона попросила свого начальника про допомогу, знаючи, що вона може принаймні розраховувати на нього в таких випадках. Коли вона піднялася, щоб попросити його допомоги, він уникнув своїх обов'язків і сказав їй позвати когось іншого. Вона одна прийняла троє пологів, трьох здорових немовлят, навіть коли вона знала, що один із випадків є складним, вона все ще виконувала свій обов'язок до останньої миті. Але, на жаль, бути начальником означає, що він може приписати собі всі заслуги, і вона нічого не може зробити. Вона не почула від нього ні похвали, ні слова подяки.

Деякі лікарі вважають, ніби жінки в медичній галузі менш віддані своєму покликанню та професії, що жінки є менш потужними спеціалістками, ніж чоловіки. Лікарки стикаються з сегрегацією усною через зневажливі, насильницькі та суперечливі зауваження щодо їх «жіночих, довірливих, безсилих і делікатних» якостей. Переважно жінки на своєму робочому місці мають гендерні проблеми через підпорядкування керівнику-чоловікові, також проблеми в процесі найму. Важливо забезпечувати розширення присутності жінок як у медицині загалом, так і серед провідних професіоналів (шляхом квот).

Наступний наратив: «ті, хто має меншу довіру, ускладнюють роботу».

Бути спеціалізованим лікарем не означає, що ви забули про всі свої діагнози та дослідження своїх перших 7 років. Моя мама якраз відвідувала пацієнта, у якого була гарячка, але його родичі не вірили, що моя мама є достатньо ефективною, щоб піклуватися навіть у такому простому випадку, і попросили лікаря-чоловіка просто «переконатися», що все в порядку.

Пацієнти менше довіряють лікарці просто на підставі її статі, вони вимагають повторного аналізу або медичного висновку лікаря-чоловіка.

Висновки. У сучасній медичній спільноті поширені випадки дискримінації жінок-лікарок, спричинені стереотипами. Враховуючи вплив різних факторів, існує необхідність системного підходу до розгляду та оцінки стереотипу та дискримінації в медицині. Гендерні стереотипи виявляються як основа нерівності в соціалізації, дискримінації з боку привілейованої групи та як загроза стереотипу = незахищеності дискримінованої групи.

Наративний аналіз показав, що стереотипи призводять до професійної дискримінації та відтворення гендерної нерівності. Дискримінація на роботі показана як поєднання таких факторів, як скляна стеля, липка підлога, дискримінація в наймі, гендерний розрив у оплаті та менш очевидні фактори: подвійні стандарти для жінок та чоловіків, чоловічі спільноти та «чоловічі розмови», подвійне оцінювання. Презумпція неповноцінності жіночого досвіду та досягнень, а також уявлення про сім'ю та материнство як єдиний обов'язок жінки. Крім того, загроза стереотипу впливає на поведінку самої жінки та її сприйняття себе та її досягнень.

Потрібен комплексний підхід до вирішення проблеми, він дозволяє враховувати всю сукупність соціокультурних факторів: 1) освіта та просвіта (що з нашої точки зору впливає як на індивідуальне сприйняття себе та професійного досвіду, так і на соціальне представництво жінок-професіоналок як групи); 2) індивідуальний досвід виконання професійних ролей; 3) практика виконання законів, включаючи створення етичних комітетів; 4) квоти.

Висновки, отримані в результаті цього дослідження, не трактуються як остаточні і можуть бути скориговані під час подальшого вивчення проблеми.

Література:

1. Щербина М.М. Мифологические элементы в культурных формах повседневности (философско-культурологический анализ): дис. канд. филос. наук. спец. 00.00.04–философская антропология, философия культуры. Харьков: ХНТУРЭ, 2006.
2. Shcherbina M. M. Between i and we-thinking: phenomenology, mythology, gender stereotyping. *Гендер. Екологія. Здоров'я* : матеріали VI Міжн. наук.-практ. конф. (Харків, 18–19 квітня 2019 р.). Харків : ХНМУ, 2019. – С. 34–36.

3. Steele C. M., Aronson, J. Stereotype threat and the intellectual test performance of African Americans. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1995. № 69 (5). P.797-811.
4. Fagot Beverly I. Leinbach Mary D. The young child's gender schema: environmental input, internal organization. *Child Development*. 1989. Vol. 60. № 3. P. 663-672.
5. Gilligan C. In a different voice: psychological theory and. women's development. Cambridge, MA: Harvard University Press, 1982. 184 p.
6. Карпенко К. І. Вплив гендерних стереотипів на сучасні ідентифікаційні процеси. *Рівність, лідерство, спілкування в європейських прагненнях української молоді: гендерний дискурс* : зб. матер. Всеукр. наук.-практ. конф. (Тернопіль, 5–7 жовтня 2016 р.). Тернопіль, 2016. С. 49-52.
7. Lipman-Blumen J. Role de-differentiation as a system response to crisis: occupational and political roles of women. *Sociological Inquiry*. 2007. № 43 (2). P. 105-129.
8. Deaux K., Reid A., Mizrahi K., Ethier K. A. Parameters of social identity. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1995. № 68 (2). P. 280–291.
9. Jacobs J. E. Influence of gender stereotypes on parent and child mathematics attitudes. *Journal of Educational Psychology*. 1991. № 83(4). P. 518–527.
10. Baxter J. How to beat the female leadership stereotypes. *The Guardian*. 2013. 9 Dec. URL: <https://www.theguardian.com/women-in-leadership/2013/dec/09/beat-female-leadership-stereotypes>.
11. More women than men enrolled in U.S. Medical Schools in 2017. URL:<https://www.aamc.org/news-insights/press-releases/more-women-men-enrolled-us-medical-schools-2017>.
12. Salles A. Gender bias narratives in medicine. *Physician's Weekly*. 2019. Jul 23. URL: <https://www.physiciansweekly.com/gender-bias-narratives-in-medicine/>.